

Таблица: Характеристика тест-системы для обнаружения транскриптов HER2/NEU

Характеристики	Образец	Производительность
Аналитическая чувствительность	Синтетическая ДНК HER2/NEU	≥5 копий за пробег
Линейный диапазон	Синтетическая ДНК HER2/NEU	>5 логарифмов

Созданная тест-система прошла клинические испытания в РНПЦ онкологии и медицинской радиологии им. Н.Н.Александрова, РНПЦ детской онкологии, гематологии и иммунологии и зарегистрирована в Республике Беларусь.

Литература

1. HER-2/neu as a predictive marker in a population of advanced breast cancer patients randomly treated either with single-agent doxorubicin or single-agent docetaxel / Di Leo A [et al.] // Breast Cancer Res. Treat. - 2004. - Vol. 86(3). - P.197-206.
2. Duffy, M.J. Predictive Markers in Breast and Other Cancers / M.J. Duffy // A Review Clin. Chem. - 2005. - Vol. 51(3).- P. 494-503.
3. Hayes, D.F. c-erbB-2 in breast cancer: development of a clinically useful marker / D.F. Hayes, A.D. Thor // Semin. Oncol. - 2002. - Vol. 29. - P. 231-245.
4. Tissue expression and serum levels of HER-2/neu in patients with breast cancer / M. Krainer [et al.] // Oncology. -1997. - Vol. 54 (6). - P. 475-481.
5. Nunes, R.A. The HER2 extracellular domain as a prognostic and predictive factor in breast cancer / R.A. Nunes, L.N. Harris // Clin. Breast Cancer. - 2002. - Vol. 3 (2). - P. 125-135.

ОПЫТ ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ ПО ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ В АМБУЛАТОРНО- ПОЛИКЛИНИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ УЗ «ВИТЕБСКИЙ ОБЛАСТНОЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ЦЕНТР ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ И КОСМЕТОЛОГИИ»

Спиридонов В.Е., Майстрёнок А.М.

УЗ «Витебский областной клинический центр дерматовенерологии
и косметологии»

Актуальность. Генитальный герпес относится к наиболее распространенным заболеваниям, передаваемым половым путем, и отличается от других болезней пожизненным носительством возбудителя в организме человека (латенцией). Социальный характер урогенитального герпеса определяется контагиозностью, рецидивирующим течением, нередко осложняющимся импотенцией и бесплодием, отмечается взаимосвязь генитального герпеса с раком шейки матки (потенцирует действие вируса папилломы человека), раком предстательной железы [1,2].

В УЗ «Витебский областной клинический центр дерматовенерологии и косметологии» с 2014 года открыт кабинет по диагностике, лечению и

профилактике инфекций, передаваемых половым путем вирусной этиологии, основными направлениями деятельности которого являются повышение доступности диагностики и лечения данных инфекций, разработка и осуществление мероприятий по профилактике, взаимодействие и преемственность между специалистами, заинтересованными в данной проблеме. Пациенты направляются в кабинет для консультации, обследования и лечения врачами акушерами-гинекологами, урологами, врачами-терапевтами.

Цель исследования. Анализ выявления и оценка эффективности лечения аногенитальной герпетической вирусной инфекции у пациентов, обратившихся на прием в кабинет по диагностике, лечению и профилактике инфекций, передаваемых половым путем вирусной этиологии УЗ «Витебский областной клинический центр дерматовенерологии и косметологии».

Материал и методы. На базе кабинета по диагностике, лечению и профилактике инфекций, передаваемых половым путем вирусной этиологии за 2015-2016г.г. обследованы и получили лечение 251 пациент с аногенитальной герпетической вирусной инфекцией, в т.ч. 161 (64%) женщина и 90 (36%) мужчин. Среди женщин преобладали пациентки в возрасте от 25 до 29 лет (41,7%), 29,2% составили пациентки в возрасте 30-35 лет, 14,6% - от 40 лет, 14,6% - пациентки в возрастной группе 18-24 года. У мужчин среди обратившихся также основную группу составили пациенты в возрастной группе 25-29 лет (37,3%), 25,9% - пациенты в возрасте 20-24 года, по 18,5% - в возрастных группах 30-35 и 40 лет и старше.

При сборе анамнеза у пациентов, учитывались следующие критерии: оценка сексуального поведения пациента: половые контакты, количество половых партнеров, последняя смена партнера, отсутствие использования презервативов, наличие инфекций, передаваемых половым путем (ИППП) в анамнезе; установление взаимосвязи срока полового контакта и появления различных клинических симптомов; в случае рецидивирующего герпеса оценивалась тяжесть течения с учетом критериев: частота обострений и длительность ремиссии; определение и оценка клинических проявлений самим пациентом (впервые появившиеся или периодические проявления), причины возникновения (половая связь или травма) путем заполнения опросного листа (анкеты).

Учитывая, что герпетическая инфекция половых органов и аногенитальной области протекает часто в сочетании с другими ИППП, может сопровождаться нарушениями в иммунной сфере, пациентам проводилось полное обследование на ИППП, а так же оценивался их иммунный статус. Диагноз герпетической инфекции подтверждался методом полимеразно-цепной реакции (использовался набор реагентов для выявления ДНК герпеса 1 и 2 типа в клиническом материале методом ПЦР с гибридационно-флуоресцентной детекцией в режиме реального времени «Амплисенс» (Россия)). Обязательно проводилось обследование половых партнеров, при выявлении у них герпетической инфекции – лечение.

В лечении пациентов использовалась трехступенчатая терапия: 1. Назначение противовирусных препаратов (синтетические нуклеозиды) в фазу манифестации процесса. 2. Учитывая изменения в иммунном статусе, в целях его коррекции и увеличения межрецидивного периода назначались иммунокорректирующие препараты (панавир, циклоферон, гроприносин, виферон), витамины. Проводилось местное лечение. 3. Супрессивная терапия противовирусным препаратом или вакциноterapia в межрецидивный период.

Пациентам с бессимптомным течением инфекции назначались противогерпетические препараты.

Эффективность проведенной у пациентов с генитальным герпесом оценивалась по влиянию на тяжесть текущего рецидива, продолжительности межрецидивного периода, отсутствием выделения вируса со слизистой мочеполовых органов.

Результаты и обсуждение: Среди обследованных пациентов 43 (17,2%) мужчины и 84 (33,4%) женщины обратились с клинически выраженными признаками заболевания, из них у 12 женщин и 4 мужчин был отмечен первичный эпизод генитального герпеса. Субклиническое течение инфекции отмечено у 35 мужчин (14%) и у 74 женщин (29,3), бессимптомное носительство – у 12 мужчин и 3 женщин, что составило 4,8% и 1,2% соответственно.

Легкое течение заболевания с обострениями 1-2 раза в год и ремиссией около 4 месяцев наблюдалось у 189 пациентов, средняя тяжесть течения – у 41 пациента, тяжелая (более 7 рецидивов в год и ремиссиями до 6 недель) – у 21 пациента.

По оценке отдаленных результатов терапии (в течение 6 месяцев) пациентов с герпетической инфекцией с клинически выраженными признаками при использовании поэтапной схемы, отмечено значительное улучшение у 61% пациентов, улучшение у 37,2% пациентов, 1,8% – незначительное улучшение или отсутствие эффекта (причина - невыполнение назначений врача). Прекращение вирусовыделения со слизистых оболочек мочеполового тракта после первого курса терапии отмечено у 80% пациентов, у 14% - после второго курса терапии (в группе пациентов с клиническими проявлениями), в группе с бессимптомным носительством – у всех пролеченных пациентов. Проведение длительной супрессивной терапии противовирусными препаратами назначено 10 пациентам, 5-ти пациентам рекомендовано проведение вакцинации.

Выводы. 1. Организованный кабинет по диагностике, лечению и профилактике инфекций, передаваемых половым путем вирусной этиологии является консультативно-методическим центром для специалистов, заинтересованных в данной проблеме. Используемые варианты проведения противогерпетической терапии являются эффективными, их назначение зависит от формы и тяжести течения, иммунных отклонений, наличия других ИППП.

Литература:

1. Адаскевич, В. П. Инфекции, передаваемые половым путем / В. П. Адаскевич. – Нижний Новгород : НГМА, М. : Мед. кн., 1999. – С. 202–215.
2. Динамика иммунного статуса в процессе комплексной терапии больных с герпес вирусной и кандидозной инфекцией / Д. А. Гарбузов [и др.] // Рос. журн. кожных и венер. болезней. – 2007. – № 2 —С. 69–70.

АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ У ПАЦИЕНТОВ С АНДРОГЕНЕТИЧЕСКОЙ АЛОПЕЦИЕЙ

Тихоновская И.В.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Актуальность. Андрогенетическая алопеция (АГА) или алопеция по мужскому типу – прогрессирующая нерубцовая потеря волос, в результате которой терминальные волосяные фолликулы постепенно заменяются vellusными. Основная причина – генетические факторы и периферическая работа андрогенов. АГА развивается медленно, в начале часто напоминает другие виды нерубцовых алопеций (хроническое телогеновое выпадение волос) или рубцовую алопецию (фронтальная фиброзная алопеция). Не влияя на общее состояние здоровья, АГА у некоторых пациентов значительно нарушает качество жизни. В последнее время активно изучается роль АГА в ранней диагностике гиперплазии предстательной железы, субклинического атеросклероза, различных метаболических нарушений [1,2]. Впервые предположение, что АГА может быть индикатором повышенного риска сердечно – сосудистых заболеваний (ССЗ) было сделано S.G Cotton и соавторами в 1972 году [3]. Повышенное артериальное давление (АД) способствует развитию ССЗ и является одним из критериев метаболического синдрома. Одной из причин повышения АД у пациентов с АГА является повышенный уровень альдостерона по сравнению со здоровыми пациентами. Есть исследование на трансгенных мышах, указывающие, что повышенная экспрессия минералокортикоидных рецепторов в коже приводит к развитию алопеции в результате снижения плотности волосяных фолликулов и формирования фолликулярных кист. [4].

Цель исследования изучить уровень артериального давления у дерматологических пациентов с андрогенетической алопецией.

Материал и методы. Наблюдались 100 пациентов - мужчин, находящихся на лечении в кожном и микологическом отделениях ВОКЦДВиК за период ноябрь 2015 года – январь 2016 года в возрасте 30 лет и старше.

Классифицировалась АГА по Гамильтону – Норвуду (Hamilton–Norwood) следующим образом: отсутствие АГА (I, II); лобная АГА (IIa, III, IIIa, IVa); макушечная АГА легкой степени (III, IV); средней степени (V, Va);